العنوان:	أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي : دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية
المصدر:	مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية) - سوريا
المؤلف الرئيسي:	برهوم، أديب
مؤلفين آخرين:	زاهر، بسام، السليمان، وائل(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج 29, ع 2
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2007
الصفحات:	215 - 238
رقم MD:	113013
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	مستشفى الأسد الجامعي، التدريب المهني، الخدمات الصحية، المستشفيات، وزارة التعليم العالي، سورية، المستشفيات الجامعية، تقويم الأداء، جودة الخدمة، إدارة الجودة الشاملة، المستشفيات التعليمية، الرعاية الصحية، التأهيل المهني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/113013

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (29) العدد (2)2007
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Economic and Legal Sciences Series Vol. (29) No. (2) 2007

أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

الدكتور أديب برهوم *
الدكتور بسام زاهر **
وائل السليمان ***

(تاريخ الإيداع 17 / 1 / 2007. قُبِل للنشر في 2007/4/3)

□ الملخّص □

يتمثل الهدف من البحث في تقويم المبادئ العلمية التي تقوم عليها العملية التدريبية التي تتم في مستشفيات وزارة التعليم العالي حيث يتم تدريب الكوادر الطبية والتمريضية وتأهيلها، ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات الطبية المقدمة فيها. كما يهدف البحث إلى توضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومدى إمكانية اعتمادها في عمل المستشفيات التعليمية. ولهذا الغرض تم اختيار مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية نموذجاً للمستشفيات التعليمية.

وقد تضمن البحث:

– دراسة نظرية حول مفهوم التدريب ومبادئه ومقوماته، ومفهوم الجودة والجودة الشاملة في التدريب .

– دراسة ميدانية لواقع التدريب في المستشفى تم من خلالها جمع البيانات وتحليلها إحصائيا واختبار الفرضيات.

وأشار البحث إلى عدة توصيات أهمها:

- الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحوٍ علمي .
- إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفاهيم الجودة والجودة الشاملة.
- القيام بإجراء تحولات تهدف إلى اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.

كلمات مفتاحية: التدريب، مستشفى تعليمي، الجودة، إدارة الجودة الشاملة.

* **مدرس في قسم إدارة الأعمال ، كلية الاقتصاد ، جامعة تشرين ، اللاذقية ، سورية.**

** **مدرس في قسم إدارة الأعمال ، كلية الاقتصاد ، جامعة تشرين ، اللاذقية ، سورية.**

*** **طالب ماجستير في إدارة الأعمال ، قسم إدارة الأعمال ، كلية الاقتصاد ، جامعة تشرين ، اللاذقية ، سورية.**

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (29) العدد (2)2007
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Economic and Legal Sciences Series Vol. (29) No. (2) 2007

The Effect of Training on the Improvement of Health Services Quality in the Higher Education Ministry Hospitals:
The Example of AL-Assad University Hospital in Lattakia

Dr. Adeeb Barhoom*
Dr. Bassam Zaher **
Wael Alsoliman***

(Received 17 / 1 / 2007. Accepted 3/4/2007)

□ ABSTRACT □

The goal of the research is to assess the scientific principles on which training operation depends in high hospitals of the Ministry of Higher Education, where nursing and medical elements are trained. It also shows the extent to which the quality of training is evident in the medical services. Besides, the search aims at explaining the total quality management concept and the possibility of its use in teaching hospitals. For this purpose, AL-ASSAD Hospital in Lattakia is chosen as a model for teaching ones.

The research includes:

-A theoretical study of the training concept and its elements, principles, quality and total quality in training.

-A public study of the training reality in the hospital from which data are collected and analyzed.

The search gives a number of recommendations:

-Interesting in specializing the training needs scientifically.

-Preparing the educational and training programs about quality and total quality concepts.

-Making changes that enable the hospital to have comprehensive quality management.

KEYWORDS: Training, Teaching Hospital, Quality, Total Quality Management.

***Assistant Professor, Department of Business Management, Faculty of Economics, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
**** Assistant Professor, Department of Business Management, Faculty of Economics, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
***** Postgraduate Student, Department of Business Management, Faculty of Economics, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

تعد العملية التدريبية أحد أهم مقاييس التطور والنجاح الذي يصنف المنظمات ، وهذا ما يفسر الموازنة المالية التي ترصدها المنظمات الذكية للعملية التدريبية [1]، ولنجاح العملية التدريبية ينبغي توافر مفهوم واضح ودقيق للتدريب لدى أطراف العملية التدريبية من مدرب ومتدرب ومسؤول التدريب ، لما لذلك من تأثير في الإعداد الصحيح والتنفيذ السليم للبرامج التدريبية، واتباع الأساليب الحديثة في العملية التدريبية التي تفي باحتياجات الموارد البشرية العاملة في المستشفى وتنمي معارفهم ومهاراتهم، واعتماد نظام الجودة الشاملة في التدريب على نحو خاص بما يحول العمل في المستشفى إلى نظام الجودة الشاملة الذي من شأنه أن يرفع سوية الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث من أهمية القطاع المدروس وهو القطاع الصحي لاسيما المستشفيات التعليمية التي يتم فيها تدريب الكوادر الطبية وإعدادها بمختلف فئاتها من أطباء وممرضات وفنيين ومخبريين. وهذا لا يعني أن التدريب يقتصر على الدارسين في كليات الطب والتمريض وما شابه ذلك، بل يجب أن يستمر التدريب في مراحل العمل الطبي كافة وهو ما يسمى بالتعليم الطبي المستمر. ومن جهة أخرى فإن من شأن العملية التدريبية تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى ولذلك لابد من اعتماد نظام جودة في العملية التدريبية الذي ينعكس على أداء الخدمات الصحية وكفاءتها.

أهداف البحث:

نظراً لأهمية العملية التدريبية في القطاع الصحي فإن البحث يهدف إلى:

- توضيح مفهوم التدريب ومقوماته على نحو عام، ومفهوم الجودة ومدخل إدارة الجودة الشاملة.
- تقويم مدى انسجام العملية التدريبية في المستشفى – محل الدراسة – مع المبادئ العلمية لعملية التدريب.
- تقويم مقومات العملية التدريبية في المستشفى .
- تقويم جودة العملية التدريبية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى.
- تقويم التحولات التي تجريها المستشفى لاعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في عملها.
- تقديم مدخل مقترح لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.

مشكلة البحث:

لقد برهنت الدراسات الأكاديمية السابقة في هذا المجال أن عدم التدريب له نتائج سلبية كبيرة كانخفاض مستوى الخدمة المقدمة، وانخفاض مردودية التكنولوجيا، إضافة إلى ما تتحمله المنظمات من نفقات وتكاليف إضافية هي بالأساس بغنى عنها .

ومن خلال دراسة استطلاعية لواقع العملية التدريبية التي تتم في المستشفى محل الدراسة يمكن صياغة مشكلة البحث كما يلي:

أولاً: إن تدني مستوى الخدمات الصحية وما يتعلق بذلك من مظاهر عدم الرضى والإهمال والفوضى وقلة الخبرة هو نتيجة لإهمال العملية التدريبية، وعدم الاهتمام بمفاهيمها العلمية عند تحديد الاحتياجات وتصميم العملية التدريبية وتنفيذها وتقويمها.

ثانياً : غياب مفهوم الجودة وعدم تطبيق نظام جودة التدريب الكفيل بتحسين جودة العملية التدريبية وبالتالي تحسين جودة العملية التدريبية وتحسين جودة الخدمات الصحية والارتقاء بالرعاية الطبية.

فرضيات البحث:

يمكن صياغة فرضيات البحث على النحو التالي :

1"- لا توجد فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب وأساليبه السائدة حاليا" في المستشفى محل الدراسة وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها.

2"- لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة حاليا" وجودة الخدمات الصحية الواجب توافرها باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب.

منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث واختبار الفرضيات تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تقسيم البحث إلى قسمين: الأول نظري يوضح مفهوم التدريب ومبادئه ومقوماته، ومفهوم الجودة من خلال الكتب والدوريات العربية والأجنبية. والقسم الثاني عملي يتضمن دراسة ميدانية أجريت في مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية كنموذج للمستشفيات التعليمية، حيث تم توزيع الاستبيان الذي أعد لأغراض البحث على المدربين وعلى القائمين على العملية التدريبية من الأطباء والإداريين، وعلى نماذج من الفئات المتدربة في المستشفى وهم طلاب الدراسات العليا والكادر التمريضي والإداريين. وتم استخدام الإحصائيات الوصفية لحساب متوسطات إجابات أفراد كل عينة وهي المتعلقة بفرضيات البحث. ولاختبار الفرضيات تم استخدام اختبار **t** لعينة واحدة (one-sample t test)، علماً بأن قيمة متوسط المقياس المستخدم تساوي (3.5)، باعتبار أن المقياس المستخدم في جميع أسئلة الاستبيان هو المقياس التالي:

1	2	3	4	5	6
غير موافق إطلاقاً	غير موافق	غير موافق إلى حد ما	موافق إلى حد ما	موافق	موافق جداً

مجتمع البحث وعينته:

يتكون مجتمع البحث من مستشفيات وزارة التعليم العالي المعنية بتأهيل الكوادر الطبية وتدريبها. وتم اختيار مستشفى الأسد الجامعي في مدينة اللاذقية كنموذج لهذه المستشفيات. أما عينة البحث فقد تم اختيارها عشوائيا" من طلاب الدراسات العليا والكادر التمريضي ومن الإداريين كمتدربين وكذلك من عدد من المدربين والإداريين كمسؤولين عن العملية التدريبية، حيث تم توزيع الاستبيانات على النحو التالي:

-استبيان وجه للقائمين على عملية التدريب في المستشفى (أطباء متخصصين وإداريين): تم توزيع 35 استبيانا استرد منها 33 جميعها صالحة للدراسة .

-استبيان وجه لطلاب الدراسات العليا الذين يكملون دراستهم في المستشفى كمتدربين، حيث تم توزيع 40 استبيانا استرد منها 35 استبيانا.

-استبيان وجه للكادر التمريضي في المستشفى، فقد تم توزيع 70 استبيانا واسترد منها 65 استبيانا.

-استبيان وجه للكادر الإداري في المستشفى، وكان العدد الموزع 25 استبيانا، استرد منها 22 استبيانا.

مفهوم التدريب Training: اختلف علماء الإدارة في تعريف التدريب إلا أنهم اتفقوا على أنه كمفهوم هو عملية إدارية منظمة ومستمرة وهادفة. ولتوضيح مفهوم التدريب نورد فيما يلي بعض أهم التعاريف الواردة في الدراسات الأكاديمية لعلماء الإدارة:

" التدريب نشاط مخطط يهدف إلى تنمية القدرات والمهارات الفنية والسلوكية للأفراد العاملين لتمكينهم من أداء فاعل ومثمر يؤدي لبلوغ أهدافهم الشخصية وأهداف المنظمة بأعلى كفاءة ممكنة".[2]

وبتعريف ثانٍ: التدريب هو " الوسيلة الفعالة التي تمكن الفرد من استغلال إمكانياته وطاقاته الكامنة وهو نشاط مخطط ومستمر يهدف إلى إحداث تغييرات في معلومات وخبرات وطرق وآراء وسلوك واتجاهات الفرد والجماعات بما يجعلهم أكفاء لمزاولة أعمالهم بطريقة منتظمة وإنتاجية عالية تكون العامل الأساسي في تحقيق أهداف الأجهزة التي يعملون فيها".[3]

والتدريب هو " تزويد الأفراد بمهارات معينة تساعدهم على تصحيح النواقص في أدائهم ". [4]

من خلال التعاريف السابقة للتدريب يتضح لنا أن:

1- التدريب نشاط مخطط منظم ومستمر بهدف رفع قدرات والفرد وإمكاناته.

2- التدريب يؤدي إلى تعديل معلومات الفرد وخبراته وتغيير في سلوكه واتجاهاته بما يحسن أداءه وجودة عمله.

3- يؤدي التدريب إلى إكساب الفرد الخبرات الجديدة والمهارات اللازمة لتحسين عمله من جهة وتحسين أداء المنظمة من جهة أخرى، نتيجة رفد المنظمة بالأفراد الأكفاء القادرين على التأقلم مع طبيعة والأعمال ظروفها التي يؤدونها، وهو ما تسعى إليه المنظمات الحديثة أي الارتقاء بأعمالها بما يسهم بإدخالها في سجل الجودة.

وبذلك يمكن القول: إن التدريب هو نشاط منظم ومستمر ومبني على أسس علمية يهدف إلى تدعيم كفاءات الأفراد في مختلف المستويات التنظيمية وتوسيع معارفهم ومهاراتهم وتوجيه سلوكهم باتجاه تحقيق أهداف الفرد والمنظمة بآن واحد.

ويعد التدريب في المستشفيات الجامعية الجانب العملي للدراسة في هذا المجال فهو نشاط منظم ومستمر يهدف إلى تدريب الطلاب والدارسين على العمل الطبي والتمريضي، وتزويد العاملين في المستشفى بمختلف فئاتهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية .

أهمية التدريب: عُد التدريب اللغة الحديثة للتعليم والتطوير والأداء وأصبح اختياراً استراتيجياً في منظومة استثمار الموارد البشرية.

والتدريب هو الوسيلة الفعالة للارتقاء بعمل المنظمة وجودة إنتاجها وخدماتها. ولا يعد امتلاك التقنية الحديثة هو المقياس لنجاح المنظمة، ففي مجال الخدمات الصحية لا يجوز قياس تطورها بالتوسع في المرافق العلاجية والصحية، وبإمدادها بالأجهزة والمستلزمات الحديثة فقط بل يستكمل ذلك بمستوى الأداء البشري للأطباء والفنيين والفرق الطبية المساعدة، ويظهر ذلك كمخرج أساسي من مخرجات التدريب والتعليم الطبي المستمر من خلال برامجه الفعالة .[5]

وتزداد أهمية التدريب في العمل الصحي لأسباب عديدة أهمها: الاتساع الدائم في الخدمات الصحية فكل يوم هناك ما هو جديد من حيث أساليب العمل والتخصصات الطبية، والتغيير الدائم في ظروف العمل، وكثرة المشكلات، حيث يتصف العمل الصحي بالحيوية والحساسية العالية. وقد ترتفع نسبة المشاكل التي تصادف العاملين في هذا القطاع بمختلف فئاتهم ونوع أعمالهم، وتلافي هذه المشاكل يكمن في التدريب والتعليم الطبي المستمر الذي يتم من خلاله تدريب الأطباء على كل ما هو جديد في عالم الطب.

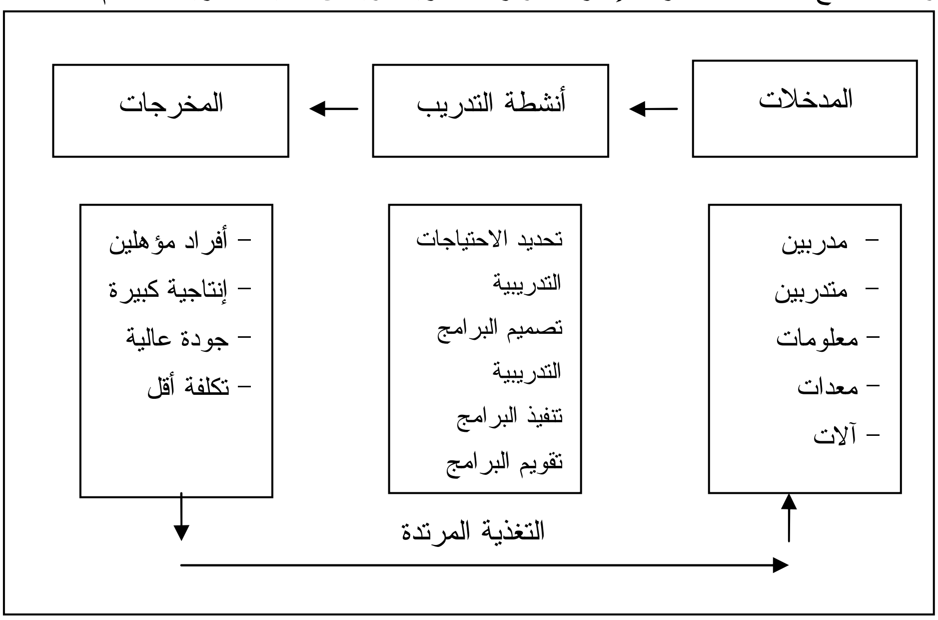
هذا وتتوافر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية والتخصصية أكثر من غيرها من المستشفيات. ويرجع ذلك إلى إمكانية هذه المستشفيات المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب. [6]

وتختلف البرامج التدريبية التي تتم في المستشفى الجامعي باختلاف الفئات المستهدفة، فهناك برامج تدريبية للسنوات الأخيرة لطلاب كلية الطب، ولطلاب الدراسات العليا، وللكادر التمريضي، وللكادر الإداري.

المبادئ العامة للتدريب: وضع علماء الإدارة مجموعة من المبادئ الأساسية التي من خلالها يمكن تحقيق أهداف العملية التدريبية وهذه المبادئ نوردها بإيجاز فيما يلي:

1- حتمية التدريب واستمرار يته: فهو وظيفة مستمرة لتلبية متطلبات التطوير والتغيير، وهو حاجة أساسية لأي منظمة لتطوير كوادرها البشرية، وهو" يبدأ مع التعيين ولا ينتهي إلا مع التقاعد".[7]

2- التدريب نظام متكامل: فهو نشاط غير عشوائي بل هو متكامل بمدخلاته وأنظمته ومخرجاته من جهة ، ومتكامل مع الأنشطة الأخرى لإدارة الموارد البشرية، ويمكن تمثيل التدريب كنظام متكامل بالشكل رقم(1):



الشكل رقم (1) التدريب نظام متكامل

المصدر: ساعاتي، أمين، إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 80

3-التدريب نشاط متغير ومتجدد: نظراً لتجدد وتغير اتجاهات الفرد وسلوكه وتطور التكنولوجيا، لابد من الاستعداد الدائم لتحديث وتطوير التدريب وأساليبه.

4-التدريب نشاط إداري وفني: فمن ناحية يعد التدريب نشاطاً إدارياً تتوافر فيه شروط العمل الإداري من وضوح في السياسات والأهداف والخطط والبرامج... ومن ناحية أخرى التدريب نشاط فني يحتاج إلى تخصصات وخبرات علمية وعملية في مجال التدريب.

5- للتدريب مقومات إدارية وتنظيمية: من حيث التدرج في العملية التدريبية، وربط التدريب بحوافز مادية ومعنوية، ومراعاة التفاوت بين المتدربين، والاهتمام بالتطبيق العملي، كذلك الاختيار الدقيق للمتدربين ومتابعتهم بعد انتهاء التدريب، وتشجيعهم على التشاركية، وأخيراً ربط العملية التدريبية بحاجات العمل الحقيقية.

مراحل العملية التدريبية: عند التخطيط للعملية التدريبية لابد من مراعاة التسلسل في عملية التخطيط، حيث تمر العملية التدريبية بالمراحل التالية:

1- **تحديد الاحتياجات التدريبية: Training Trends**

تعبر الاحتياجات التدريبية عن الفرق بين مستوى الأداء المطلوب بلوغه ومستوى الأداء الفعلي من قبل الأفراد العاملين.[8] أي أن الاحتياج التدريبي هو عبارة عن الفجوة بين متطلبات العمل من معارف ومهارات وبين تلك التي يتمتع بها الفرد القائم بالعمل. ويظهر الاحتياج التدريبي نتيجة تغيرات تطرأ على الفرد من جهة كالانتقال والترقية، وتقويم الأداء وإصابات العمل والتعيين الجديد. وتطرأ على المنظمة من جهة أخرى من حيث تغيير السياسات والأهداف أو اقتناء تكنولوجيا حديثة أو إحداث خدمات ومنتجات جديدة ..... ولذلك فإن تحليل الاحتياجات التدريبية ينبغي أن يتم وفقاً لما يتناسب والأهداف والاستراتيجيات العامة للمنظمة المعنية. وتعد هذه الخطوة حجر الأساس في تخطيط العملية التدريبية لأنها تساعد في تحديد أهداف البرنامج التدريبي ومحتوياته، وأساليب التدريب بالإضافة إلى تحديد الزمان والمكان المناسبين، وأساليب تقويم البرامج التدريبية. ويتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالاعتماد على تحليل شامل لكل من المنظمة والفرد والأعمال، حيث تشكل هذه المستويات المنهج المتكامل لتحديد الاحتياجات التدريبية. ولذلك عند تحديد الاحتياجات التدريبية للفئات المتدربة في المستشفى يجب الأخذ بالحسبان تطور المهن الطبية وازدياد دقة التخصص الطبي، وتجديد الأجهزة وتطويرها، كما أن إضافة رأس مال بشري جديد إلى المستشفى يستدعي إقامة دورات تدريبية مستمرة .

2- تصميم البرامج التدريبية: إن عملية تصميم البرنامج التدريبية هي عملية إنتاج المواد التعليمية والتدريبية التي تشكل محتوى البرنامج التدريبي على ضوء أهداف التدريب التي تشكل انعكاس الاحتياج التدريبي المحدد مسبقاً. وعند تصميم البرنامج التدريبي يجب اعتماد منهجية علمية تقوم على الخطوات التالية: [9]

أ- تحديد أهداف البرنامج التدريبي.

ب- تحديد موضوعات البرنامج التدريبي .

ج- تحديد المواد التدريبية وتجهيزها.

د- تحديد أساليب التدريب .

هـ- تحديد الوسائل والمستلزمات التدريبية.

و- تحديد الزمان والمكان .

ز- اختيار المدربين.

ح- اختيار المتدربين.

ط- تقدير موازنة التدريب .

3- تنفيذ البرنامج التدريبي: وهو يمثل التطبيق العملي لما تم سابقاً ، حيث تتحدد عملية التنفيذ في ضوء معطيات ومحتويات البرنامج ذاته وأهدافه والتي تتضمن مواقف وإجراءات تعليمية تدريبية تهدف إلى تطوير معارف ومهارات وقيم سلوكية وتوسيعها لدى المتدرب .وتتأثر عملية التنفيذ بمجموعة عوامل منها:[10]

- التوقيت: موعد بدء البرنامج وانتهائه وتوزيع الزمن المخصص على المواد التدريبية .
- المكان والمستلزمات الأخرى للتدريب.
- الإشراف من قبل مختصين علميين ومن قبل جهاز إداري قادر على تنظيم التدريب وتزويد كادره بمستلزماته الضرورية .
- قيام المدرب بدوره بوصفه عاملاً رئيسياً في نجاح عملية التنفيذ.

وبذلك نرى أن هذه الخطوة هي التطبيق العملي لما تم التحضير له، ونجاح البرنامج التدريبي يتوقف على التنفيذ السليم والعلمي لخطوات العمل التدريبي، من خلال نقل معلومات المواد التدريبية إلى المتدرب وصولاً إلى تحقيق غاية البرنامج التدريبي وهو سد تلك الفجوة في معلومات المتدربين.

4- تقويم العملية التدريبية: تعرف عملية التقويم بأنها عبارة عن تلك " الإجراءات التي تقاس بها كفاءة البرامج التدريبية ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها المرسومة، كما تقاس بها كفاءة المتدربين ومدى نجاح التدريب في تغييرهم، كما تقاس كذلك كفاءة المدربين ". [11] وبذلك فإن عملية التقويم تهدف إلى :

- معرفة نقاط القوة وتنميتها ونقاط الضعف وتلافيها في البرنامج التدريبي.
- تحديد مدى استفادة المتدربين من البرنامج التدريبي .
- قياس كفاءة عناصر العملية التدريبية من مدرب ومتدرب ووسائل وأساليب تدريبية.
- تقرير إمكانية الاستمرار في البرنامج أو تغييره.
- تحسين برامج التدريب وتطويرها.

الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية:

الجودة في التدريب هي ما يعبر عنها المتدرب بمقياس الرضى [12]. بما يعني الوصول إلى خدمات تدريبية ذات مستوى يحقق رغبات المتدربين وطموحاتهم وأهدافهم وتشبع حاجاتهم الفعلية للتدريب.

وتعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الطبية، فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فاعلية التعليم والتدريب. وعملياً التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وأداء العمل على نحو صحيح من المرة الأولى، وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمراً هاماً في مجال الخدمات الصحية، حيث إن تكاليف العلاج والتمريض والإقامة وإشغال السرير تزداد في حال نقص الخبرة الطبية والتمريضية، علماً بأن جودة الخدمات الطبية غير محددة المعالم وتتأثر بأمور كثيرة.[13]

ويعتمد نجاح مجهودات تحسين الجودة أساساً على العنصر البشري، ومن هنا تأتي أهمية دور إدارة التدريب في تبني أي تغيير من شأنه الإسهام في تطوير الجودة وتحسينها، على اعتبار أن التدريب ينصب أساساً في إطار تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات واتجاهات العنصر البشري.

وقد اختلف تعــريف الجودة باختلاف استخدامها والجهة التي تعبر عنها. ومن خلال مراجعــة الدراســات والأبحاث التي اهتمت بهذا الموضوع نستطيع تعريف الجودة بأنها خطوة رائدة نحو تحسين الأداء للوصـــول إلـــى تحقيق مقاييس عالمية يتم من خلالها تلبية حاجات الزبائن بمختلف فئاتهم، وبما يحقق إشباع هذه الرغبات وتحقيــق أهداف المنشأة سواء كان ربحاً مادياً أو معنوياً.

ويعد مدخل إدارة الجودة الشاملة **TQM** خير سبيل لتحقيق هذه الأهداف، حيث ورد في تعريف المنظمـــة البريطانية للجودة **BQA** أن " إدارة الجودة الشاملة هي الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك وتحقيق أهداف المشروع معاً ". [14]

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها " فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المنظمة لتحقيق تحسين مستمر بحيث تعد مهمة أساسية لكل أفراد المنظمة بغية تحقيق قيمة مضافة لتحقيــق رضـــى زبائنهـــا الـــداخليين والخارجيين من خلال تقديم ما يتوقعونه أو ما يفوق توقعاتهم ". [15]

ولا يتوقف تطبيق الجودة الشاملة على النشاط الصناعي فحسب بل يمتد ليشمل قطاع الخدمات، ولا ســيما القطاع الصحي حيث أصبح هذا المدخل موضوعاً بارزاً في أبحاث الرعاية الصحية. وقــد وردت عــدة تعــاريف لإدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية فهي: " صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمســتويات تحسين حالة المريض الصحية بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التـــي تصـــاحب عمليـــة الرعاية في جميع أجزائها " .[16]

ويمكن أن تعرف الجودة الشاملة في هذا المجال حسب دور كل فرد في المؤسسة الصحية: [17]

- فبالنسبة للطبيب تعني تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية .
- وبالنسبة للإداري تعني تقديم أفضل مستوى للخدمة بأسعار مناسبة مع توفير الخدمة لأكبـــر عـــدد مـــن المراجعين.

وبذلك يمكن صياغة تعريف شامل للجودة الشاملة في الخدمات الصحية: هي ذلك الأسلوب الذي يـــتم مـــن خلاله تقديم خدمات طبية ذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة بمساعدة الأجهزة الحديثة، وبالاعتماد على مقاييس ومعايير عالمية للوصول إلى أفضل خدمة وبأنسب الأسعار، وصولاً إلى تحقيق إشـــباع كامـــل لرغبـــات المراجعين وتوقعاتهم.

وقد ازداد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية نتيجة لارتفاع تكاليف هذه الخـــدمات ونتيجـــة الحاجـــة إلـــى التخصص الطبي الدقيق، وزيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، إضافة إلى زيادة الوعي لدى المستفيدين من هذه الخدمات واهتمامهم بعنصر الجودة. كما أن إدارة الجودة الشاملة تساعد المستشفيات في تحديـــد المعايير المناسبة لضمان الجودة، والاستغلال الأمثل للإمكانيات المتاحة، لاسيما المستشفيات العامة التي تعد مـــرآة للمستوى الحضاري الذي وصلت إليه الدولة، والتي تتولى تقديم مزيج متنوع من الخـــدمات العلاجيـــة والوقائيـــة والتعليمية والتدريبية والبحثية، وبذلك فهي تسهم في رفع المستوى الصحي للبلاد .[18] .

ويعد تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض من الوظائف الأساسية للمستشفى وهـــو أمـــر مرتبط بتوافر حسن التدبير التقني للرعاية الطبية المتعلق بتطبيق العلوم التكنولوجية الطبية وحسن العلاقة المتبادلـــة بين مقدمي الخدمة الطبية والمستفيدين منها وملاءمة كميتها للمرضى دون زيادة أو نقصان وبمـــا يضـــمن تحقيـــق المنافع الصحية **[19]**.

وتختلف إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية عن غيرها في المنشآت الأخرى من حيث قبول مستوى أقل من الأداء وخاصة في المجال الإكلينيكي، وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة مادية ومعنوية، ولذلك لابد من توافر برامج جودة ذات مستوى عالٍ يحول دون حدوث هذه الأخطاء. وهنا يأتي دور إدارة التدريب في تبني تطبيق مدخل الجودة الشاملة من خلال التعرف والإدراك العميق لمحتوى إدارة الجودة الشاملة، وتحديد المهارات والاتجاهات الضرورية والمرغوبة للإسهام في تطبيق جيد وفعال لهذا الأسلوب. كما يجب أن تسعى إدارة التدريب إلى توفير الثقافة الكافية حول مجهودات تحسين الجودة، وأن تعمل على تطوير خططها بما ينسجم وواقع الجودة الشاملة ومتطلباتها، والعمل على ربط البرامج النظرية بالتطبيق العملي وهو محور إدارة الجودة الشاملة.

ولكي تتمكن إدارة التدريب من اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة عليها أن تمارس دوراً جديداً تعمل من خلاله على تطوير الموارد البشرية وتنميتها من خلال توفير المدخلات الضرورية لعملية تعديل أو تغيير الثقافة السائدة في المستشفى، والاهتمام بالعملية التدريبية من خلال اقتناء كل ما هو حديث في مجال التدريب وتقنياته، وبالتالي فإن اختيار المستشفى لأسلوب إدارة الجودة الشاملة يحولها إلى منظمة تعليمية تقدم خدمات عالية الجودة وفي وقت أقل، وبما معناه أن جودة العملية التدريبية تنعكس في هيئة منتجات وخدمات عالية الجودة.

- **اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة كنظام في التدريب: إن تطبيق مدخل الجودة الشاملة ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الطبية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري [20] . وبما أن التدريب هو من الأنشطة الرئيسية في المستشفى الجامعي الذي يقدم خدمات تدريبية للعاملين في المجال الطبي بمختلف اختصاصاتهم فهو يعد النواة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ولنشر ثقافة الجودة في المستشفى، حيث يهدف هذا المدخل إلى إنجاز العملية التدريبية بكفاءة وفعالية عاليتين من خلال اعتماده على مكونات النظام الأساسية (مدخلات – عمليات – مخرجات):

1- المدخلات: وتعتمد على كفاءة تحديد الاحتياج التدريبي السابقة بالأساليب الأكثر فاعلية والتي تمكن من تحديد أوجه القصور في الأداء .

2- العمليات: وهي تستخدم المدخلات في التعامل مع مكونات العملية التدريبية وهي: الأفراد العاملين في مجال التدريب، وموضوعات برامج التدريب .و أساليب التدريب ومساعدات العملية التدريبية .و بيئة التدريب التي تلعب دوراً هاماً في استثمار العناصر السابقة .

3- المخرجات: وتتمثل في نتيجة التفاعل بين المدخلات من خلال إجراء العمليات، والوصول إلى خدمات ومنتجات تحقق رضى المتدربين ورغباتهم وبحيث تمثل هذه المخرجات مدخلات للنظام من جديد تسهم في تطوير العملية التدريبية وهكذا ....

اختبار الفرضيات: لاختبار الفرضيات فقد تم تحليل الاستبيانات المستردة من عينات مجتمع البحث وحسب الفئات المدروسة .

يوضح الجدول رقم(1) نتائج اختبار الفرضية الأولى بالنسبة لعينة المدربين والقائمين على العملية التدريبية:

جدول رقم (1) اختبار الفرضية الأولى –المدربين

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
3.01	1.04222	.18143	-2.686	32	.011	معنوية

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية .

يتضح من الجدول رقم (1) أن قيمة اختبار t المحسوبة Sig.(2-tailed) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة معنوية، وبالتالي نرفض الفرضية الأولى التي تمثل فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة.

ويوضح الجدول رقم (2) متوسطات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى:

جدول رقم(2) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى

رقم البند	البند	المتوسط	t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	التدريب عملية مستمرة لمختلف العاملين في المستشفى .	2.75	-3.166	.003	معنوية
2	التدريب حل مؤقت لمشكلة طارئة.	2.36	-6.565	.000	معنوية
4	يتكامل التدريب في المستشفى مع أنشطة الموارد البشرية الأخرى .	3.76	1.098	.280	غير معنوية
5	التجديد مستمر في أنشطة التدريب في المستشفى .	3.06	-2.064	.047	معنوية
6	يتم تحديث أساليب التدريب باستمرار في المستشفى	2.94	-2.690	.011	معنوية
7	التدريب نشاط إداري وفني	4.21	5.238	.000	معنوية
8	للتدريب مقومات تنظيمية وإدارية من حيث التدرج في العملية التدريبية	3.03	-2.097	.044	معنوية
9	ربط التدريب بحوافز معينة	2.66	-4.022	.000	معنوية
10	يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء التدريب في المستشفى .	2.33	-7.252	.000	معنوية
11	يحقق أسلوب التدريب المتبع في المستشفى أغراض التدريب عامة.	3.06	-3.053	.005	معنوية
12	الأساليب التدريبية المتوفرة في المستشفى حديثة ومتنوعة	3.00	-2.708	.011	معنوية
13	تتوافر في المستشفى الإمكانيات الضرورية لاستخدام الأساليب التدريبية الحديثة.	2.52	-4.924	.000	معنوية

14	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى على نحو علمي وبما يحقق أهدافها التدريبية والطبية .	2.97	-2.834	.008	معنوية
15	تتحدد أهداف التدريب في المستشفى في ضوء الاحتياجات الفعلية للمتدربين.	3.42	1.923	.003	معنوية
16	إن معظم المدربين هم من المتفرغين للعمل في المستشفى	2.48	-5.637	.000	معنوية
17	يتم اختيار المدربين على أساس المعرفة العلمية والعملية في مجال التدريب .	4.21	3.051	.005	معنوية
18	يتم تحديد المحتوى التدريبي على أساس التوافق مع القدرات المختلفة للمتدربين	3.1	-3.398	.022	معنوية
19	تراعي المستشفى القواعد العلمية لتنفيذ البرنامج التدريبي	3.06	-2.156	.039	معنوية
20	يتم تقويم العملية التدريبية في مراحل التدريب كافة	2.30	-6.774	.000	معنوية

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

من الجدول نلاحظ ارتفاع متوسطات البنود (4) وبفرق غير معنوي، ولذلك يجب العمل على تفعيل هذا البند من خلال تحسين التعاون بين مختلف أنشطة الموارد البشرية في المستشفى، وكذلك ارتفاع متوسط البندين (7) و(17) عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) وكانت الفروق معنوية،

ويوضح الجدول رقم (3) نتائج اختبار الفرضية الثانية بالنسبة لعينة القائمين على العملية التدريبية:

جدول رقم (3) اختبار الفرضية الثانية

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
2.84	.88368	.15383	-4.279	32	.000	معنوية

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتضح من الجدول رقم (3) أن قيمة اختبار t المحسوبة Sig.(2-tailed) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05)، أي أن الفروق معنوية، ويتم رفض الفرضية الثانية.

ويبين الجدول رقم (4) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية بالنسبة إلى القائمين على العملية التدريبية:

جدول رقم (4) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية

رقم البند	البنـــد	المتوسط Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
21	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها التدريبية والطبية .	3.18	-1.750	.090	غير معنوية
22	يؤثر التدريب بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى.	4.15	4.706	.000	معنوية
23	تعتمد المستشفى في التدريب الأساليب الحديثة .	3.09	-2.324	.027	معنوية
24	تطبق إدارة المستشفى مدخل الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية .	1.79	-16.396	.000	معنوية
25	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها .	2.54	-6.062	.000	معنوية
26	تتوافر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتقديم خدمات تدريبية وطبية ذات جودة .	2.85	-3.337	.002	معنوية
27	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة في الخدمات الطبية .	2.64	-4.249	.000	معنوية
28	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المقدمة فيها .	3.21	-1.783	.084	غير معنوية
29	يتم في المستشفى إجراء دورات تدريبية حول مفاهيم الجودة في الخدمات الطبية	2.12	-9.240	.000	معنوية

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول رقم (4) أن الفروق بين متوسط البندين (21) و(28) غير معنوية، وهذا يستدعي من المستشفى أن تعد خطة أفضل لتطوير خدماتها التدريبية والطبية، وأن تشجع التعاون بين كوادرها لتحقيق الجودة المطلوبة في خدماتها. كما أن متوسط البند (22) ارتفع عن متوسط المقياس وكانت الفروق معنوية.

ويوضح الجدول رقم (5) نتائج اختبار الفرضية الأولى حسب بيانات عينة المتدربين من طلاب الدراسات العليا :

جدول رقم (5) اختبار الفرضية الأولى – طلاب الدراسات

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std.Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std.Error Mean	t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
3.19	1.00536	.16995	-.1.821	34	.027	معنوية

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية.

يتضح من الجدول رقم (5) أن قيمة اختبار t المحسوبة Sig.(2-tailed) من مستوى المعنوية المستخدم (0.05)، أي أن الفروق معنوية ويتم رفض فرضية العدم بالنسبة لعينة المتدربين من الطلاب.

و يوضح الجدول رقم (6) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى استناداً إلى بيانات عينة المتدربين من طلاب الدراسات:

الجدول رقم (6) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى لعينة المتدربين –طلاب الدراسات

رقم البند	البنـــد	المتوسط Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	أخضع لبرنامج تدريبي على نحو مستمر .	4.51	11.833	.000	معنوية
2	إن التدريب الطبي في المستشفى يتوافق مع اختصاصي.	4.2	5.756	.000	معنوية
3	يحقق التدريب في المستشفى حاجاتي الفعلية	3.11	-2.172	.037	معنوية
4	يمكن تحقيق أهداف التدريب في ضوء إمكانيات المستشفى .	2.94	-2.777	.009	معنوية
5	يتوافق محتوى البرنامج التدريبي مع اختصاصي الطبي .	4.03	4.712	.000	معنوية
6	لا يوجد توازن مابين المحتوى النظري والعملي للبرنامج التدريبي .	2.91	-2.731	.010	معنوية
7	إن مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	2.68	-3.769	.001	معنوية
8	إن أماكن التدريب وما تحويه من تجهيزات ومختبرات تحقق غاية التدريب .	2.54	-4.385	.000	معنوية
9	تلبي أماكن التدريب شروط السلامة المهنية	3.00	-2.543	.016	معنوية
10	إن أساليب التدريب ملائمة لاحتياجاتي .	2.74	-3.532	.001	معنوية
11	أساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة .	2.91	-3.33	.002	معنوية
12	تتوافر المساعدات التدريبية طول فترة التدريب في المستشفى .	2.97	-2.849	.007	معنوية

13	يمتلك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب.	3.88	1.972	.057	غير معنوية
14	إن المدة الزمنية للبرنامج التدريبي ملائمة لاختصاصي .	2.91	-3.09	.004	معنوية
15	إن تقويم الأداء في المستشفى مستمر طول فترة التدريب (قبل وأثناء وبعد) .	2.54	-4.939	.000	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

يتضح من الجدول رقم (6) ارتفاع متوسطات البنود(1) و(2) و(13) عن متوسط المقياس حيث يعد تدريب طلاب الدراسات العليا أساس دراستهم ووفق اختصاصهم. كما أن معظم المدربين هم من المدرسين في كليات الطب فهم بذلك يملكون المؤهلات اللازمة للتدريب. أما متوسطات البنود الأخرى فقد انخفضت عن متوسط المقياس (3.5) وكانت الفروق معنوية.

ويوضح الجدول رقم (7) نتائج اختبار الفرضية الثانية بالنسبة لعينة المتدربين من طلاب الدراسات العليا:

الجدول رقم (7) اختبار الفرضية الثانية –طلاب الدراسات العليا

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std.Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std.Error Mean	t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
2.7	.92411	.15620	-5.048	34	.000	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

استناداً إلى نتائج الجدول رقم (7) يتم رفض الفرضية الثانية، حيث إن الفروق معنوية، لأن قيمة اختبار t المحسوب Sig (2-taile) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05).

و يوضح الجدول رقم (8) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية بالاعتماد على عينة المتدربين من طلاب الدراسات العليا:

جدول رقم (8) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية –طلاب الدراسات العليا

رقم البند	البنـــد	المتوسط Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
16	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها .	2.25	-7.740	.000	معنوية
17	يؤثر التدريب على نحو فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية التي أقدمها في المستشفى.	4.80	18.951	.000	معنوية
18	تعتمد المستشفى في التدريب الأساليب الحديثة	2.97	-2.606	.014	معنوية
19	تطبق إدارة المستشفى مدخل الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية .	1.885	-12.597	.000	معنوية

20	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق الجودة الشاملة في خدمات المستشفى التدريبية والطبية	2.54	-4.549	.000	معنوية
21	تتوفر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتقديم خدمات تدريبية وطبية ذات جودة .	2.77	-3.548	.001	معنوية
22	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة في الخدمات الطبية .	2.74	-4.095	.000	معنوية
23	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المقدمة فيها .	2.89	-3.140	.003	معنوية
24	تعد العملية التدريبية في المستشفى ذات جودة عالية .	2.31	-7.283	.000	معنوية
25	أخضع لدورات تدريبية حول الجودة الشاملة وثقافتها وطرق تحسينها في المستشفى .	1.94	-12.046	.000	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

يتضح من الجدول رقم (8) انخفاض متوسطات بنود الفرضية الأولى عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) وأن الفروق معنوية .

ويوضح الجدول رقم (9) نتائج اختبار الفرضية الأولى بالنسبة لعينة المتدربين من الكادر التمريضي :

الجدول رقم (9) اختبار الفرضية الأولى – الكادر التمريضي

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std.Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std.Error Mean	t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
3.02	1.15701	.14351	-3.323	64	.001	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

من الجدول السابق يتبين أن نتيجة الاختبار أعطت t=-3.323 وباحتمال قدره 0.001 أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) ولذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة بوجود فروق جوهرية .

ويوضح الجدول رقم (10) متوسطات درجات بنود الاستبيان الخاص بالفرضية الأولى لعينة الكادر التمريضي:

جدول رقم (10) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى – الكادر التمريضي

رقم البند	البنـــد	**المتوسط** Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	أخضع لدورات تدريبية باستمرار.	2.11	-12.193	.000	معنوية
2	أخضع لدورات تدريبية حسب الحاجة .	3.01	-3.819	.000	معنوية
3	يلائم التدريب في المستشفى اختصاصي التمريضي	4.43	6.714	.000	معنوية
4	يمكن تحقيق أهداف التدريب في المستشفى في ضوء الإمكانيات المتوافرة .	2.85	-4.049	.000	معنوية
5	إن محتوى البرنامج التدريبي يتناسب مع حاجاتي في العمل.	2.63	-6.468	.000	معنوية
6	إن مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	2.83	-4.210	.000	معنوية
7	إن أماكن التدريب وما تحويه من تجهيزات ومختبرات تحقق غاية التدريب .	3	-2.944	.005	معنوية
8	تلبي أماكن التدريب شروط السلامة المهنية	3.05	-2.337	.023	معنوية
9	إن أساليب التدريب ملائمة لاحتياجاتي .	3.15	-2429	.018	معنوية
10	إن أساليب التدريب في المستشفى حديثة ومتنوعة وتحقق غاية التدريب .	3.16	-2.461	.017	معنوية
11	تتوافر المساعدات التدريبية طوال فترة التدريب في المستشفى.	2.81	-4.713	.000	معنوية
12	يمتلك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب.	4.05	-2.887	.005	معنوية
13	فترة التدريب تغطي احتياجاتي في العمل .	2.62	-6.035	.000	معنوية
14	إن تقييم الأداء في المستشفى مستمر طوال فترة التدريب.	2.61	-5.667	.000	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

من الجدول يتبين أن متوسطات معظم بنود الاستبيان قد انخفضت عن متوسط المقياس (3.5) والفـــروق معنوية.

والجدول رقم (11) يبين نتائج اختبار الفرضية الثانية لعينة الكادر التمريضي :

الجدول رقم (11) اختبار الفرضية الثانية –الكادر التمريضي

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	t	الخطأ المعياري للمتوسط Std.Error Mean	الانحراف المعياري Std.Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.000	64	-6835	.11691	.94259	2.70

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

من الجدول يتضح أن قيمة اختبار t المحسوبة Sig(2-tailed) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) ولذلك نرفض الفرضية الابتدائية ونقبل الفرضية البديلة .

ويوضح الجدول رقم (12) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرض الثاني :

جدول رقم (12) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية –الكادر التمريضي

الفروق	Sig (2-tailed)	t	المتوسط Mean	البنـــد	رقم البند
معنوية	.000	-6.428	2.49	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها .	15
معنوية	.000	9.950	4.75	يؤثر التدريب على نحو فعال في تحسين جودة الخدمات التي أقدمها .	16
معنوية	.000	-5.423	2.77	تعتمد المستشفى الأساليب الحديثة في التدريب	17
معنوية	.000	-15.807	2.03	تعتمد المستشفى مدخل إدارة الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	18
معنوية	.000	-10.609	2.23	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق جودة شاملة في خدماتها	19
معنوية	.000	-5.403	2.71	تتوافر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها .	20
معنوية	.000	-10.143	2.34	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الطبية .	21
معنوية	.000	-18.976	1.97	أخضع لدورات تدريبية حول الجودة الشاملة وثقافتها وطرق تحسينها في المستشفى.	22

23	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى جيداً لتقديم خدمات بجودة عالية .	2.43	-9.221	.000	معنوية
24	تتسم العملية التدريبية في المستشفى بالجودة العالية.	2.53	-9.333	.000	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

من الجدول يتبين أن جميع فروق البنود كانت ذات دلالة معنوية، ومتوسطات البنود قد انخفضت عن متوسط المقياس المستخدم (3.5)، ونلاحظ أن متوسط البند (16) أعلى من متوسط المقياس وهذا يدل على التأثير الإيجابي للتدريب في جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى.

ويوضح الجدول رقم (13) نتائج اختبار الفرضية الأولى لعينة المتدربين من الإداريين:

الجدول رقم (13) اختبار الفرضية الأولى – إداريين

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std.Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std.Error Mean	t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
2.96	.93327	.19897	-2.696	21	.011	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

نلاحظ أن قيمة t المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) ولذلك نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة .

أما متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى حسب بيانات عينة الإداريين فنعرضها في الجدول رقم (14) :

جدول رقم (14) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى –إداريون

رقم البند	البنـــد	المتوسط Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	أخضع لدورات تدريبية على نحو مستمر.	2.59	-5.808	.000	معنوية
2	أخضع للتدريب حسب الحاجة .	2.54	-4.430	.000	معنوية
3	يلائم التدريب في المستشفى اختصاصي في العمل .	2.68	-3.859	.001	معنوية
4	يمكن تحقيق أهداف التدريب في ضوء إمكانيات المستشفى	2.95	-2.693	.014	معنوية
5	إن محتوى البرنامج التدريبي يتناسب مع طبيعة عملي.	4.36	3.706	.001	معنوية

6	يمتلك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب.	4.05	3.542	.002	معنوية
7	إن أماكن التدريب وما تحويه من تجهيزات ومختبرات تحقق غاية التدريب .	2.59	-3.883	.001	معنوية
8	إن أساليب التدريب حديثة ومتنوعة .	2.50	-3.830	.001	معنوية
9	يتم تقويم أدائي باستمرار التدريب لتحديد مدى الاستفادة من التدريب .	2.32	-6.6.9	.000	معنوية
10	إن مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	2.68	-3.685	.001	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

من نتائج الجدول نلاحظ أن متوسط البندين رقم (5) و(6) قد ارتفع عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) ولذلك يجب العمل على التحسين المستمر لهذين البندين لتحقيق الأفضل. أما المتوسط لباقي البنود فكان أقل من متوسط المقياس المستخدم والفروق معنوية.

أما عند اختبار الفرضية الثانية حسب بيانات عينة الإداريين كانت النتائج كما في الجدول رقم (15) :

الجدول رقم (15) اختبار الفرضية الثانية – إداريين

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std.Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std.Error Mean	t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
2.65	.82966	.17688	-4.805	21	.000	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

من نتيجة الاختبار يتبين أن قيمة **t** المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المستخدم ويتم رفض الفرضية الثانية .

وكانت متوسطات درجات بنود استبيان الإداريين المتعلقة بالفرضية الثانية كما هي مبينة في الجدول رقم :(16)

جدول رقم (16) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية –الإداريون

رقم البند	البنـــد	المتوسط Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
11	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها .	3.04	-2.244	.036	معنوية
12	يؤثر التدريب على نحو فعال في تحسين جودة الخدمات التي أقدمها .	4.73	9.121	.000	معنوية
13	تعتمد المستشفى الأساليب الحديثة في التدريب	2.77	-2.861	.009	معنوية

14	تعتمد المستشفى مدخل إدارة الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	1.82	--10.767	.000	معنوية
15	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق جودة شاملة في خدماتها	2.09	-7.516	.000	معنوية
16	تتوافر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها .	2.32	-5.573	.000	معنوية
17	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الطبية .	2.27	-6.521	.000	معنوية
18	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى على نحو جيد لتقديم خدمات بجودة عالية .	2.91	-2.853	.010	معنوية
19	أخضع لدورات تدريبية حول مفهوم الجودة وثقافتها وطرق تحسينها .	1.86	-13.700	.000	معنوية
20	تتسم العملية التدريبية في المستشفى بالجودة العالية.	1.86	-3.533	.002	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية .

نلاحظ من الجدول أن متوسط البند رقم (12) ارتفع عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) وبفروق معنوية وهذا مؤشر إيجابي على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات التدريبية. أما متوسطات باقي البنود فقد انخفضت عن متوسط المقياس، وكانت الفروق ذات دلالة معنوية.

استنتاجات الدراسة:

من خلال ما سبق نتوصل إلى ما يلي :

1- لا يراعي القائمون على العملية التدريبية بعض المبادئ العلمية لعملية التدريب:

* فيما يتعلق بالاستمرارية في التدريب، حيث تبين أن معظم العاملين في الكادر التمريضي والإداري في المستشفى لا يخضعون لدورات تدريبية بعد الالتحاق بالعمل. أما بالنسبة لطلاب الدراسات العليا فيعد تدريبهم مستمراً بحسب طبيعة دراستهم .

* عدم مراعاة التجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه .

* الاعتماد على أسلوب محدد في التدريب. ويعد التطبيق العملي هو الأسلوب السائد في المستشفى.

* عدم توافر الشروط العلمية في أماكن التدريب وتجهيزاتها، وقواعد السلامة المهنية.

2- فيما يتعلق بتحديد الاحتياجات التدريبية فإنه رغم وعي الإدارة بأهمية هذا المبدأ فإنه لايتم تطبيقه على نحو علمي.

3- إن عملية التقويم للمتدربين عملية غير كاملة حيث تقتصر على التقويم البعدي أي بعد انتهاء التدريب .

4- يمتلك المدربون الخبرات اللازمة في التدريب، إلا أن المستشفى تعاني من مشكلة التفريغ التام للمدربين حيث إن معظمهم مدرسون في الجامعة إضافةً إلى عملهم الخاص.

5- من نتائج الدراسة تبين أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، فقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى .

6- إن خطة المستشفى لتطوير خدماتها تحتاج إلى تدعيمٍ وتحسينٍ أو اعتماد خطة أفضل (كاعتماد مدخل الجودة الشاملة).

7- لا تعتمد المستشفى في خدماتها التعليمية والتدريبية والطبية مدخل إدارة الجودة الشاملة، كما أنه لا يتم إجراء تحولات باتجاه تبني هذا المدخل حالياً. ودلت نتائج الدراسة على وجود مجموعة من العوائق لا تساعد على اعتماد هذا المدخل منها:

- عدم توافر الاختصاصات الطبية اللازمة كافة.
- عدم توافر التجهيزات العلمية والطبية الحديثة كافة.
- موقع المستشفى غير مناسب في وسط المدينة حيث الضجيج والازدحام يعرقل تقديم الخدمات الطبية بالجودة المناسبة وفي الوقت المناسب.

8- عدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية والتدريبية في المستشفى.

9- لوحظ أثناء الدراسة كثرة عدد المتدربين تحت إشراف مدرب واحد وهذا يؤثر في جودة العملية التدريبية والطبية التي سيقدمها المتدربون.

التوصيات:

1- الاستمرارية في التدريب ولاسيما للكادر التمريضي الذي يؤثر بوضوح في نوعية الخدمات الطبية وجودتها، وكذلك بالنسبة للأطباء الالتزام ببرامج التدريب والتعليم الطبي المستمر.

2- الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي، وذلك من خلال الاعتماد على الوسائل العلمية المساعدة في تحديد هذه الاحتياجات التي تشكل أساس التخطيط للعملية التدريبية .

3- توفير جميع العوامل المناسبة لتطوير العملية التدريبية واستدراك النواقص التي تظهر أثناء التنفيذ للبرامج التدريبية .

4- ربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية سيؤدي إلى زيادة الاهتمام بالتدريب من قبل المدربين والمتدربين.

5- إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية التي توضح مفهوم الجودة، ونشر ثقافة الجودة لدى العاملين كافة في المستشفى، والعمل على إيجاد قسم لمراقبة جودة الخدمات التدريبية والطبية في المستشفى يتولى وضع المعايير والمؤشرات اللازمة لتطبيق مدخل الجودة الشاملة في خدمات المستشفى التدريبية والطبية ومراقبتها وقياس نتائجها، وتنظيم الدورات التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة وتوضيحها .

6- العمل على البدء بإجراء التحولات اللازمة باتجاه تبني مدخل الجودة الشاملة في المستشفى على نحو عام وفي التدريب خاصة من خلال تشكيل الدوائر الخاصة بالجودة، وإعادة الهيكلة كضرورة ملحة تقتضيها ظروف العصر ومعطياته .

7- اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب بوصفه النواة التي يتم من خلالها تدريب الكوادر العاملة في المستشفى وتأهيلهم وذلك من خلال تحديد مراحل العملية التدريبية التي هي بحاجة إلى تحسين والتخطيط لكل مرحلة بمشاركة عناصر العملية التدريبية كافة، ثم العمل على تدريب المدربين والقائمين على التدريب على أساليب تطبيق هذا المدخل. وهم سينقلون هذه المعلومات إلى المتدربين لاعتمادها في عملهم. ثم يجب العمل على قياس نتائج هذه العمليات وتأثيرها في مستوى جودة التدريب في المستشفى خاصة وعلى جودة الخدمات الطبية عامة، وتوثيقها في حال كانت إيجابية الأثر لاعتمادها وتعميمها. وهكذا يتم تحسين تدريجي لعملية التدريب باتجاه تبني مدخل الجودة الشاملة في التدريب والتعليم لتكون نواة لتطبيق هذا المدخل في المستشفى محل الدراسة بأقسامه كافة.

المراجع:

1- مرعي، محمد مرعي. *دليل التدريب في المؤسسات والإدارات*. سلسلة رضا للمعلومات، دار الرضا، دمشق، آذار 2001، 9 .

2- مصطفى، أحمد سيد. *إدارة الموارد البشرية*. كلية التجارة، جامعة بنها، 2000، 250 .

3- حبيش، فوزي، *الإدارة العامة والتنظيم الإداري*، بيروت، 1991، 288.

4- GOMEZ, MEJIA, L. R ; BALKIN,D.B;CARDY,R.L.*Managing Human Resources*,, 3rd, ed ,New Jersey, 2001, 260 .

5- فتيحة، بهاء الدين. *الجودة في مؤسسة حمد الطبية*. 2005، عن موقع مجلة الصحة :
www.hmc.org.ga

6 - حرستاني، حسان. *إدارة المستشفيات*. معهد الإدارة العامة، الرياض ،1990، 39.

7- ساعاتي، أمين. *إدارة الموارد البشرية من النظرية إلى التطبيق*. دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، 83 .

8- سعيد، صالح عودة. *إدارة الأفراد*. منشورات الجامعة المفتوحة، 1994، 250 .

9- الفارس، سليمان. وآخرون، *إدارة الموارد البشرية " الأفراد* ". منشورات جامعة دمشق، 2000، 187-188 .

10- نور الله، كمال. *إدارة الوارد البشرية*. سلسلة دليل القائد الإداري (3)، الطبعة الأولى، دار طلاس، دمشق، سورية، 1992، 179 .

11- شاويش، مصطفى نجيب. *إدارة الموارد البشرية*. دار الشروق للنشر، الأردن ،1996، 251 .

12- هلال، محمد عبد الغني. *مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO9000 في التدريب*. القاهرة، 1996، 53 .

13- جاد الرب، سيد محمد. *إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة*. أكاديمية السادات للعلوم الإدارية ،1996، 249.

14 - قدار، طاهر رجب. *المدخل إلى إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000*. الطبعة الأولى، دار الحصاد دمشق، 1998، 73.

15 - العزاوي، محمد عبد الوهاب. *إدارة الجودة الشاملة*. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، 54 .

16 - الأحمدي، طلال. *إدارة الرعاية الصحية*. معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004، 125 .

17 - فتيحة، بهاء الدين. *الجودة في مؤسسة حمد الطبية*. مرجع سابق .

18- عليوة، السيد. *إدارة الأزمات في المستشفيات*. إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000، 79.

19- Donabedian, Avedis."*The Definition of quality and Approaches to is Assessment and Monitoring*. vol 1.(Ann Arbor Michigan: Health Administration Press), 1980, 4-8.

20- بن سعيد، خالد بن سعد عبد العزيز. *إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي*. جامعة الملك سعود، الرياض، 1997، 40-41.